

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4790300042		
法人名	社会福祉法人与勝福祉会		
事業所名	地域支援ホーム津堅いこいの家		
所在地	沖縄県うるま市勝連津堅1144番地		
自己評価作成日	令和4年2月17日	評価結果市町村受理日	令和4年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790300042-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	令和4年 3月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

津堅島は独居や高齢世帯が多い島ですが、地域に支えられている。施設の前には津堅診療所があり、医療面でも相談しやすく、「最後まで生まれ育った津堅島で過ごしたい」と本人やご家族の思いを大切に、安心して支援しています。地域や学校行事にも気軽参加し、交流も行っています。コロナ禍で行事が中止になったりし、利用者の活気が見れなくなりはしましたが、学校長と何度か話し合い、出来る事から行いたいとオンラインで平和集会を開催したり、感染対策を徹底し、子供たちの学習成果発表会への参加も実現しました。今後もいろいろ試行錯誤しながら、地域住民とのつながりを大事にし、高齢者が孤立しないように支援します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

住宅密集地の中、小規模多機能型ホーム併設という形で島の福祉を一手に請け負っている当事業所はグループホームの枠にとどまらず、利用者の生活に関連する全ての課題についての拠点となっている。小学校との長年の交流を行ってきたがコロナ禍のため、一時中断をはさんだ後、現在は交流の一部を再開している。オンラインを活用して馴染みの関係の継続を実践している。また当事業所に隣接する診療所との関係が確立されており、医療と介護福祉の丁寧な連携が実践されている。利用者の健康状態の把握、介護予防、介護職員の資質向上のための医師やその他医療職による勉強会の実施など具体的な取り組みが行われている。介護職員の資質向上と介護資格取得のために利用者担当制のしくみをつくり、思考の習慣化をねらいとしている。昨年度は介護福祉士国家試験の受験者を多数輩出するなど、それまで島在住の職員が無理だと考えていた資格取得への支援を金銭面でのバックアップ、シフト調整する体制づくりを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目：23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目：9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目：18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目：2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目：38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり、深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目：11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目：30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目：28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日申し送り時後に職員で唱和しています。ケア会議や職務会で、理念に沿った支援であるか？検討し情報共有しています。	毎日の申し送りの際に理念の唱和を行っている。最初は1人が唱和して、二回目は全員で実施している。日々の利用者との関わりを通して、理念と実際の生活支援が一致することを管理者、介護職員が実感していて、理念を共有できている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や小中学校への行事には毎回参加していたが、コロナ禍で交流が出来なかったが、職員間や学校長、自治会長と話し合い、今年はオンラインでの交流や感染対策を徹底し、子供たちとの交流を行う事が出来た。	事業所が地域に溶け込んでおり、交流が当たり前に行われる関係が築かれている。職員はコロナ禍で失われる交流機会を利用者目線で理解に努めており、オンラインでの学校行事の平和集会に語り部として利用者の参加の実現と、利用者のみ参加の学習成果発表会の開催という新たな形を生み出して交流をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域や診療所からの情報などがあれば、包括支援センターへ連絡し対応する。認知症について認知症推進員を講師に招き勉強会を開催する。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	前年度に引き続き今年度も集まっの会議を開催する事が出来ず、各関係機関に情報を求め書面にて報告する。意見があれば検討しサービス向上につなげる。	過去一年間に6回の運営推進会議の実施があり、委員に利用者や利用者家族の名も連なり、事業所の様子を報告周知することが出来ている。地域性を活かして中学校長、診療所の医師の参加が常態化しており、広い知見が得られるようになってきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村や包括支援センターとは情報共有し助言を頂いています。日頃から窓口担当者とは積極的に連携を取り、状況の把握、現状を伝えるなど協力関係を築くように取り組んでいます。	包括支援センターをはじめ介護関係の部署以外にも生活保護、障害福祉などとの連携があり垣根を超えて協力関係が築かれている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止の対象となる11の具体的な禁止行為や身体拘束に関するマニュアルなどを全職員で理解し、拘束しないケアの実践や廃止に向けて話し合いをもち、支援に取り組んでいる。	身体拘束に関するマニュアルが整備され、身体拘束等の適正化に関する検討委員会の実施がされている。外部研修会にリモートで参加し職員のスキルアップを図っている。最近、医師の協力の元コロナ感染を想定したシミュレーションにおいて、止むを得ず身体拘束の検討対象となる利用者を特定するなど、書類の整備、利用者家族への説明と同意を行い、万全の準備体制を整えていた。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者職員は、虐待の予兆察知と未然防止を意識している。利用者の助言や表情、全身状態を注意深く観察し身体的、精神的虐待がないか注意を払い防止に努めている。高齢者虐待防止関連法について勉強会を行い理解に努めている。	高齢者虐待防止に関するマニュアルが整備されている。日々の実践の中で当時者では自覚しにくい場面、管理者や職員同士が気づく大声、方言など言葉遣いに対しては、馴れ合いにならないよう留意するよう配慮している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内勉強会や研修にて、日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会をもち理解に努めている。必要と思われる利用者(ご家族)へ情報提供を行い、支援に活かせるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結、解約に関して本人、ご家族へ丁寧な説明を心掛け行っている。随時、本人、ご家族が必要な場面に対しては説明し理解していただけるように努めている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に行う、職務会やケア会議で意見を出し合い情報を共有する。年に1回はご家族へのアンケートを実施し、不安や疑問がないか？確認を行い、随時説明を行って行っています。	出入口玄関脇に意見アンケート用紙、ボックスを置いて意見聴取の窓口を作っている。また事業所独自に家族アンケートを実施している。意見聞き取り、まとめを作成して公表することで運営への反映に役立てている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に職務会を行い、業務改善などを話し合う。管理者は、週に1回法人での管理者会議へ参加し、事業所の情報を共有している。	2か月に一回の定期的職員会議を行っている。会議にて職員からの意見を聴取する場を作っており、管理者は職員が話しやすい雰囲気づくり関係性の構築に努めている。年間の研修計画も予め作成されており、職員の資質向上に対する取り組みが確認できる。	
12	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全職員、更新時には昇給あり。資格修得後は資格手当など支給する。出来る限り、希望休や年休は取れるように努めています。	昇給のしくみ、資格手当などが就業規則に細部まで整備されている。悩み相談の窓口も用意されており、職員の働く環境整備への取り組みが行われている。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍で研修は殆どオンラインでの受講になり、多くの職員が受講する事が出来た。新人職員はいないが、働きながらトレーニングは進めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内のグループホームとの情報の共有は出来ています。近隣の施設とは運営推進会議などを通じて交流し向上に努めています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用開始前に、本人、ご家族の施設見学や体験利用できる機会を設けている。話しやすい環境作りにも努め、本人から不安なことや要望などを傾聴し、職員間で共有し、安心していただける関係づくりに努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入時、本人やご家族の意向を確認、困っている事や要望などを傾聴し支援につなげている。電話やLINEなどで情報共有、連携を取り関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人やご家族の意向をもとに、アセスメントシートを活用し課題を見極め、福祉サービスや福祉用具、受診等のサービス活用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個々の楽しみやこだわり、得意なことを活かせるような環境づくり、お互い支えあう関係づくりに努めている。島独特の生活習慣があり、利用者からそういった話を傾聴し、思いに寄り添うよう関わっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診時の付き添いを一緒に行ったり、ご家族と連携しながら、共に本人を支えていく関係づくりを築いている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍で交流が出来なかったが、オンラインで平和集会に参加したり、会話の中に島の様子を取り入れたり、なじみの島の香りや空気にふれるように支援している。	玄関先での面会を再開させている。普段の様子が家族に伝わるよう、事業所の発行する新聞に利用者の担当職員からのコメントも添えて毎月発信をしている。また長年交流を行っている小学校との関係が継続できるようオンライン、少人数での学校訪問も一部再開している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係についても職員間で情報を共有し、会話の際にも良い関係性が保てるよう、円滑になるような配慮に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了しても、これまで培ってきた関係を大切にフォローを行っている。家族へ声かけし状況を確認したり、相談を受けたりなど、関係性を断ち切らないよう務めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者が望む、その人らしく暮らし続ける支援に向けて、職員は日常生活の中で会話や表情にて把握し、どのように暮らしたいかを理解する。本人の視点に立ち意見を出し合い、把握に努めている。	理念にもある「その人らしく」を実現することの意識が職員間に浸透しているため、利用者の望む生活、意向を日常など全ての情報から読み取り理解するよう努めている。利用者のほとんどが「島での生活を続けたい」との意向があるため、家族からの聞き取りも含めて把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントシートの活用、本人との会話やご家族からの話を聴取し、一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方、価値観などの把握に努めている。それにより趣味や嗜好品などが続けられるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者個々の生活リズムを理解し、その人に合った一日の過ごし方を把握する。心身の状態や本人の意向を尊重し、食事の時間や起床なども職員間で情報を共有し連携しながら支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は利用者の視点に立ち、地域でその人らしく暮らし続けるために必要な支援を具体的に盛り込み、本人、家族、関係者の意向や意見要望などを反映しながら計画、作成するよう努めている。定期的、必要時には見直し現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは半年に一回実施され、担当者会議は更新時、状態の変化のある際に開催している。計画に沿った介護の実践については職員の担当制を敷き、状態の把握、報告連絡と相談を計画作成者で行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	看護と介護の両面の個別記録をし、毎日の申し送りなどでも情報を共有、検討する課題については、ケア検討会議で見直しを行い、介護計画に反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者やご家族の日々の変化に応じて、その時々、状態に合った必要なサービスを臨機応変に提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	資源のひとつである地域住民らとの交流の機会を可能な限りつくり、本人が心身ともに穏やかで豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者の皆様は島にある診療所を利用され、お互い情報を提供しながら適切な受診が出来るように支援している。状態の変化時には、ご家族や主治医に連絡を行い、共にアドバイスを得ながら支援している。	利用者は全員、地域にある診療所の医師が主治医であり、入所後は職員が定期受診の支援を行っている。専門医の受診が必要な時は、主治医が紹介状を作成し、島外病院への港の送迎は事業所職員で、受診は家族で対応している。年に1回の健診について、以前は住民健診を家族で対応していたが、利用者が重度化してからは、定期受診時に診療所で行っている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は日々の関わりの中で、状態の変化や状況などを看護に報告、連携をとりながら個々の利用者に必要な対応ができるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療の必要性が発生した時、医療機関への必要な情報提供など、連携をとりスムーズに適切な処置が行われるよう調整している。医療との関係づくりは担当者会議や運営推進会議などに主治医や看護師も参加され、情報交換や相談を行いながら関係づくりに努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の看取りの指針も整備し、医療と連携をとりながら支援を行う体制づくりをしている。利用者の状態の変化に応じ、その都度ご家族への状態報告と意向確認を行っている。書面を通しての同意も行っている。	看取りケアに関するマニュアルを整え、入所時に看取り介護についての同意書を説明している。「島で生活を続けたい」と利用者全員が事業所での看取りを希望している。利用者の身体状況に変化が見られた時には、主治医がカンファレンスを開催、看取りに向けての支援体制について確認している。主治医との連携体制も整っており、職員も安心して看取り支援ができています。	
34	(15)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内勉強会や島で行われる消防職員による心肺蘇生法や応急手当の講習会へ職員も参加している。必要に応じ緊急時の対応マニュアルの読み合わせやAEDの取り扱いも診療所の協力を得ながら学習している。	急変時のマニュアルが整備され、職員は、診療所の医師・看護師による救急蘇生法の実技指導も受けている。健康管理に関するマニュアルも整備されており、利用者の健康状態を日常的に把握し、異常時や急変時のケアに活かせるようにしている。また、定期的に勉強会を開催し、マニュアルの内容や事故発生時の対応についての共有ができるよう取り組んでいる。	
35	(16)	○災害や感染対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的の実施している。	災害を想定した避難訓練を年2回実施している。訓練時は消防団や診療所、近隣へも協力依頼する。出来る事から実践し、元栓の点検や電源を意識している。感染症予防や蔓延防止のために主治医へ依頼し勉強会を数回に分けて実施し、全職員で参加する。	昼夜を想定した年2回の避難訓練の実施あり、災害対策と感染症に関するマニュアルも備え、感染症の対応は市からのガイドラインに沿って行っている。気象状況によって本島からの定期便が欠航になる事もある為、備蓄は常に一週間分用意されている。感染症に関する情報については、診療所から最新の情報の提供と勉強会が開催されている。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の声を傾聴し、尊重しながら誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応に努めている。プライバシーの保持については職員間で度々話し合い、周知の徹底に努めています。	個人情報保護とプライバシー保護の取り扱いに関するマニュアルは整備されており、全職員入職時に法人から説明を受け同意書に署名している。事業所でも定期的に個人情報の取り扱いについて勉強会を実施している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で思いや要望を聞いたり、表情を観察、コミュニケーションを取りながらその人の医師を尊重し自己決定を促すよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の日課の流れは基本的にありますが、個々の生活リズムがあり、その日の体調や本人の気持ちを尊重し、個々のペースにあわせた支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に散髪を行い西洋の乱れや失禁などで汚染した場合、さりげなく整え本人のプライドを保つように支援している。全居室に鏡が整備されており身だしなみのチェックが出来るように整備している。		
40	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は利用者にとっては最大の楽しみであり、個別の嗜好調査を行い、献立の工夫をしている。島の特産品を取り入れたり、下ごしらえと一緒にいたりしている。	法人の栄養士が献立を作成し、事業所で職員が調理し3食を提供している。季節行事に合わせたメニューや利用者のリクエストメニューも取り入れ、地域の方からの野菜の差し入れがあるときには、メニューを変更して対応している。利用者は、野菜の下処理や食器洗いを職員が見守り行えるように支援している。健康体操を毎日実施し、口腔機能の維持・向上に取り組んでいる。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の食事形態の把握と、代替えでも対応できるように代替え食を常備している。摂取量を記録で管理し、水分摂取量が少ないときは、水分を多く含むゼリーや果物などを取り入れるなど必要量が摂れるよう工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、感染症予防や個々のQOLを保つため必要であることを職員が理解し、食前の口腔体操を行い、毎食後の口腔内の清潔が保持できるよう声かけや見守りを行い支援している。		
43	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握するため、個別の排泄チェック表がある。失禁がある場合は排泄時間帯の見直しや原因について話し合いを行っている。トイレ介助を行い自立に向けて支援している。	排泄介助に関するマニュアルを備え、プライバシーに配慮し、快適な環境を提供できるように、情報の把握・観察・排泄行為の一連動作など全職員で共有できるようにしている。また起因疾患別の留意事項をまとめ、その疾患に合った対応ができるように取り組んでいる。日中はできるだけトイレを誘導し、トイレでの排泄ができることを大切にしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の解消に向けて、繊維類を含んだ食材を使った献立が栄養管理を配慮している。便秘予防として排泄の報告が行われ、適度な運動、水分摂取を心掛けている。		
45	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の希望や時間帯も考慮しながら行っている。プライバシー保持のため、シャワーカーテンを使用し、不安や羞恥心に配慮して入浴支援している。	入浴は、夏は週3回、冬は週2回であるが、入浴日以外でも利用者が入浴したいと希望した時には、臨機応変に対応している。入浴時、職員の介助は必要最小限で行うことで、利用者の残存機能の維持・向上が図られるように支援している。	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の生活習慣やその日の心身状況にてゆったりと休憩したり、音や光、室温などにも配慮し安心して気持ちよく休めるよう環境をつくり支援している。		
47	(21)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の変更については、申し送りや気づきノート、会議録にて報告を行い、症状の変化についても職員間でも情報を共有している。個別のフェイスシートがあり、服用している薬の把握に努めている。	服薬支援マニュアルは整備され、薬の管理、利用者ごとの配薬の準備は常勤看護師が行っている。看護師の休日時は、事前に連絡ノートで共有し誤薬や服薬に関する事故がないようにしている。利用者の服薬内容に変更があった時には、服用時の副作用や症状について申し送りで看護師より説明を受け、全職員で共有している。	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の得意な事や特技を配慮した役割を行い、一人一人の力が発揮できる支援を行っている。子供の頃の話や傾聴したり近所の散歩など気分転換に行い、楽しみが続けられるよう支援している。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出は個別で対応し、馴染みの場所やなつかしい場所へ行き、希望に添えるように支援している。車内からの声掛け、挨拶を交わしたりなど、地域の人々と関わりが得られる。	コロナ禍の感染対策のため、全体での外出は自粛している。「お家に帰りたい」と話される利用者には、自宅の玄関前まで行くと安心するので個別で対応している。島内のドライブでは、畑コースを周ると馴染みの地域の人たちに会えるので、窓越しに手を振ったり、挨拶を交わし、利用者の楽しみとなるように取り組んでいる。	長期間続いているコロナを理由にせざる、コロナ禍でも感染対策を講じながら、できる支援の実施を望む。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理が自立している方は、本人が管理している。一人一人の希望に応じ日用品や嗜好品などの買い物ができる支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者からの要望時、電話で会話したり、年に1回は状況報告を兼ねて個々の活動状況とコメントなどを手紙にし郵送しています。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設全体は清掃が聞き届き清潔感がある。白い壁は暖かく感じられるように布のタペストリーで装飾を行い、その月ごとの行事にまつわる飾りつけを行ったり、居室は落ち着いて過ごせるように工夫している。	コロナの感染対策で、事業所内全体を消毒している。季節に合わせた手工芸を利用者と職員と一緒に楽しみ、その作品を事業所内の壁面へ装飾し、華やかさと季節を感じる共用スペースとなっている。馴染みのある音楽を流し、利用者がくつろげるようにソファやマッサージチェアを設置している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間のホールではソファやマッサージ機でマッサージでくつろいたり、好きな音楽を聞いたり、DVD観賞を楽しんだり、利用者の思い思いに過ごされている。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドやタンスは備え付けで、クッションや寝具は自宅ですべて揃ったものを活用して頂き、家族との写真や孫、ひ孫などの写真を壁に飾っています。落ち着いて居心地よく過ごせるように環境づくりを支援している。	居室には、洗面台、ベット、タンスが供えられ、本人が自宅ですべて揃った馴染みのある枕やクッション等を持ち込むことができる。家族との写真や家族が描いた絵が飾られ、本人が居心地よく過ごせるように取り組んでいる。各部屋にナースコールが設置されているが、ナースコールが使えない利用者には、鈴を設置して対応している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全室バリアフリーにて居室からトイレ、浴室までの導線が短い、歩行や立位訓練もでき、機能訓練に役立っている。多目的ホールから全室見渡すことができ、安心・安全である。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	長期間続いているコロナを理由にせず、コロナ禍でも感染対策を講じながら、出来る支援の実施を望む	長期のコロナ禍で、いつ収束するかわからない現状ではありますが、コロナ禍でも出来る事を職員間で試行錯誤しながら実施する。	利用者の活気や元気を戻せるように、感染対策をより一層強化しながら、島内で行える事から実施していきます。またご家族が安心していただける様に継続してオンラインでの面会や状況報告をいこいの家新聞に掲載します。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。